

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG1A1-I

Uma forte tendência na moderna medicina americana é buscar, na prática médica milenar oriental, explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos. Essa medicina entende que o bem-estar mental e o espiritual fazem parte da saúde. Existe uma preocupação especial, nesta prática, com o funcionamento normal do organismo.

Esse conceito novo de atuar na preservação da qualidade de vida do paciente vem sendo denominado como medicina de gerenciamento do envelhecimento. O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, muitos estudos já consolidaram o que então era apenas uma hipótese: que o corpo humano foi desenvolvido para não adoecer e que, quando há uma falha, ocasionando alguma doença, isso ocorre por motivos que podem, sim, ser evitados. Talvez o que mais tenha corroborado essa afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900.

Em 50 anos, se conheceu toda a sua química. Em 1954, pela primeira vez, essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento. O radical livre é um elemento gerado no organismo desde o momento da concepção, e sua produção é contínua, durante toda a nossa existência. Até certa idade, o organismo consegue neutralizar esses elementos, mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes). Ocorre, então, o início das alterações estruturais que culminam na lesão celular. Doenças relacionadas com o envelhecimento estão intimamente associadas com o aumento de radicais livres.

A medicina do gerenciamento do envelhecimento preocupa-se em conceituar e promover a saúde de forma diferente. Em vez de aguardar passivamente pelo dano ou pelas doenças, ela atua na vida das pessoas de forma preventiva e preditiva, muito antes que as patologias se manifestem. A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos – fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer.

Internet: <revistainterativa.org> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias, os sentidos e os aspectos linguísticos do texto CG1A1-I.

- 1 A moderna medicina americana é baseada na prática médica milenar oriental.
- 2 A medicina oriental tem preocupação com o bem-estar mental e espiritual, para além do bem-estar físico.
- 3 De acordo com as ideias do texto, para envelhecer sem doenças, é preciso impedir a produção de radicais livres no organismo.
- 4 O texto indica que, para prevenir-se de doenças relacionadas ao envelhecimento, o ideal é que o indivíduo inicie o tratamento preventivo com aproximadamente trinta anos.
- 5 A omissão da preposição “em”, no trecho “explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos” (primeiro período do primeiro parágrafo), prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 Sem prejuízo da correção gramatical do texto e de seu sentido original, o trecho “Talvez o que mais tenha corroborado esta afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900” (último período do segundo parágrafo) poderia ser reescrito da seguinte forma: Possivelmente o que mais tenha ratificado esta hipótese tenha sido a descoberta, em 1900, do radical livre.
- 7 O pronome “sua” empregado no primeiro período do terceiro parágrafo remete a “radical livre”, no último período do parágrafo anterior.
- 8 O trecho “essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento” (primeiro período do terceiro parágrafo) poderia ser corretamente reescrito da seguinte forma: relacionou-se essas substâncias reativas e tóxicas a uma doença inexorável: o envelhecimento.
- 9 No trecho “O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde” (segundo parágrafo), o verbo **poder** foi empregado no sentido de **ter capacidade de**.
- 10 No trecho “mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes)” (terceiro parágrafo), o verbo “sobrepujar” foi empregado no texto com o sentido de **impedir, interromper**.
- 11 No trecho “A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos — fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer” (último período), o travessão foi empregado para introduzir uma ideia adicional, sendo correta sua substituição pelo sinal de ponto e vírgula.

Texto CG1A1-II

Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares: como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança, ou seja, a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição tem a ver com os adultos que a cercam.

Internet: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias e as construções linguísticas do texto CG1A1-II.

- 12 Sugere-se no texto que o bem-estar das crianças guarda estreita relação com o comportamento dos adultos que a cercam.
- 13 Depreende-se da leitura do segundo parágrafo do texto que reações das crianças aos estímulos são, em geral, imprevisíveis e repentinas.
- 14 O texto defende a ideia de que as crianças pequenas toleram melhor do que os adultos o momento de pandemia porque elas não racionalizam bem a emergência dos fatos vividos.
- 15 O segundo período do texto apresenta uma explicação para a afirmação que é feita no primeiro período.
- 16 No trecho “Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional” (quarto período do primeiro parágrafo), a oração “que explicam a situação excepcional” delimita o sentido do termo “conceitos”.
- 17 No último período do texto, o deslocamento da forma pronominal “a” para logo depois da forma verbal “cercam” — escrevendo-se **cercam-na** — preservaria a correção gramatical do texto.
- 18 A omissão da vírgula logo após “emocional”, no último período do texto, preservaria sua correção gramatical.

A Lei estadual n.º 6.754/2006 determina a criação de comissões de ética em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do estado de Alagoas, as quais são responsáveis, entre outras atribuições, pela apuração da prática de atos contrários ao Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas. Acerca do processo de apuração desses atos, julgue os seguintes itens.

- 19 O servidor público será oficiado para manifestar-se, no prazo de cinco dias, sobre a instauração de processo de apuração de ato em desrespeito ao citado código de ética.
- 20 Provas documental e testemunhal serão produzidas pelos interessados, sendo vedado à comissão de ética fazê-lo.
- 21 A violação das normas estipuladas no referido código de ética acarretará a cominação de advertência ou censura ética, que será transcrita na ficha funcional do servidor faltoso, pelo período de dez anos.
- 22 Encerrada a instrução do processo, a comissão de ética oficiará o servidor público para nova manifestação, no prazo de três dias.

Com relação à atuação do servidor público em consonância com o Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 23 Os servidores públicos deverão comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis.
- 24 A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público no exercício de cargo, emprego ou função; os atos, os comportamentos e as atitudes praticados fora de tal exercício não influenciarão na vida funcional do servidor, uma vez que não estão a ela relacionados.
- 25 É dever do servidor público ser probo, reto, legal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e mais vantajosa para o bem comum.
- 26 A participação em movimentos e estudos relacionados com a melhoria do exercício de suas funções não constitui dever fundamental do servidor público.

O Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas estabelece uma série de infrações funcionais atribuíveis aos servidores públicos estaduais. A respeito dessas infrações, julgue os itens subsequentes.

- 27 O servidor público poderá, em função do espírito de solidariedade, ser conivente com erro praticado por colega, desde que tal erro não configure infração grave ao referido código de ética.
- 28 Ao servidor público é vedado deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- 29 Embora seja vedado ao servidor público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito de seu serviço em benefício próprio ou de parentes, o referido código de ética não faz menção expressa à vedação de uso de tais informações por amigos do servidor ou por terceiros.
- 30 É vedado ao servidor público permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores.

Com base na Constituição do estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 31 Se um servidor público civil aposentado do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para uma secretaria do mesmo estado, os proventos da inatividade que ele recebe não serão considerados para efeito de acumulação de cargos.
- 32 A municipalização dos recursos e ações dos serviços de saúde são diretrizes a serem observadas no sistema único de saúde e são expressamente previstas na Constituição do estado de Alagoas.
- 33 Se um militar médico do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para o cargo de médico, como servidor público civil de determinada secretaria do estado, ao tomar posse no novo cargo, ele deverá ser transferido para reserva, independentemente dos horários dos cargos.

Julgue os itens a seguir, com base na Lei n.º 5.247/1991, que trata do regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

- 34 Cancelada a penalidade disciplinar de suspensão aplicada a um servidor público civil, esta não terá efeitos retroativos.
- 35 Suponha que determinado servidor público civil, ao completar 69 anos de idade, tenha sido aposentado por invalidez, e que, três anos depois, a junta médica oficial tenha declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Nessa situação, deverá ocorrer a reversão do servidor no mesmo cargo.
- 36 Se um servidor público civil não for aprovado em estágio probatório no cargo público em que tenha tomado posse, poderá ocorrer o seu aproveitamento, se anteriormente ele ocupava cargo efetivo.
- 37 Servidor público civil que estiver em débito com o erário e requerer a exoneração do cargo que ocupa não poderá deixar de ser exonerado pelo seu débito; a ele será dado o prazo de sessenta dias para quitação do débito, sob pena de ser inscrito em dívida ativa.
- 38 Servidor público civil que estiver em gozo de licença por motivo de doença em pessoa da família não poderá exercer qualquer atividade remunerada, mas poderá exercê-la se a licença for por motivo de afastamento de cônjuge.

Levando-se em consideração os aspectos sociais da saúde pública previstos no ordenamento legal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Prevê-se a participação de representantes de entidades patronais nos conselhos de saúde, não havendo exigência de que essas entidades sejam da área da saúde.
- 40 A participação de organizações religiosas nos conselhos de saúde é permitida apenas àquelas que desenvolvam projetos sociais ou outros tipos de atuação na área de saúde.
- 41 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é estabelecido entre cada nível de governo e o respectivo conselho de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma forma de controle social do sistema.
- 42 Cada município deve promover, quadrienalmente, uma conferência de saúde para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.
- 43 Comissões constituídas pelo conselho de saúde podem contar com integrantes que não sejam conselheiros.
- 44 Resoluções do Pleno do conselho municipal de saúde que não forem homologadas pelo prefeito em trinta dias devem ser encaminhadas à câmara municipal, com o objetivo de ganharem força de lei.

Considerando a evolução legal, histórica e social da organização do sistema de saúde no Brasil e do SUS, julgue os itens a seguir.

- 45 Quando foi implantada, a assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era oferecida de forma segregada a cada categoria de beneficiários e na medida que os recursos próprios permitissem.
- 46 Antes da criação do SUS, o setor de saúde brasileiro esteve organizado em um Sistema Nacional de Saúde.

Com base nas disposições da Lei n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988 (CF), julgue os itens seguintes.

- 47 O Estado brasileiro é suficiente para prover as condições necessárias e indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, o que exclui o dever da sociedade em geral.
- 48 Cabe ao SUS identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- 49 A criação do SUS ocorreu após a implantação de um sistema nacional eletrônico e integrado de informações sobre prestação de serviços em saúde.
- 50 A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde encontra-se no campo de atuação do Ministério da Educação, não no campo do SUS.

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Paciente do sexo masculino, de 45 anos de idade, assintomático, com história familiar positiva para diabetes melito tipo 2, sedentário, com IMC de 32,3 kg/m², apresentou, em exames laboratoriais de rotina, glicemia de jejum de 118 mg/dL. Ele foi submetido a teste oral de tolerância à glicose (75 g), cujo resultado foi: basal = 115 mg/dL; 120 min = 170 mg/dL.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético e aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 51 O diagnóstico do paciente em tela é compatível com diabetes melito tipo 2.
- 52 Por ano, cerca de 5% dos pacientes com intolerância à glicose, definida pelo teste oral de tolerância à glicose, têm risco de evoluir para diabetes melito tipo 2.
- 53 Pacientes com intolerância à glicose, definida pelo teste oral de tolerância à glicose, apresentam maior risco de doença cardiovascular que a população que não apresenta distúrbio de metabolismo de carboidratos.
- 54 Para o paciente em questão, está indicado o tratamento farmacológico imediato com metformina.
- 55 Segundo a Associação Americana de Diabetes, o teste oral de tolerância à glicose não deve ser usado como ferramenta diagnóstica na rotina clínica.
- 56 O teste oral de tolerância à glicose apresenta baixa reprodutibilidade.

Com relação às disfunções tireoidianas, julgue os itens seguintes.

- 57 Pacientes com hashitoxicose apresentam captação elevada de ¹³¹I na cintilografia de tireoide.
- 58 O uso de drogas antitireoidianas está indicado no tratamento de hashitoxicose.
- 59 A tireoidite de Hashimoto é a causa mais comum de hipotireoidismo adquirido em regiões suficientes de iodo.
- 60 No tratamento de hipertireoidismo, o propiltiouracil bloqueia a conversão periférica de T4 para T3.
- 61 Considere que um paciente do sexo masculino apresente quadro clínico compatível com tireotoxicose, estando com bócio difuso, TSH sérico normal e T4L sérico elevado. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de mutação inativadora central e periférica do receptor de hormônio tireoidiano.
- 62 Considere que uma paciente do sexo feminino apresente quadro clínico e bioquímico compatível com tireotoxicose, que sua ecografia demonstre diminuição do volume da glândula e que sua cintilografia evidencie captação zero de ¹³¹I no leito tireoidiano. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de tireoidite subaguda.

Paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade, deu entrada em emergência médica com quadro de náuseas, vômitos, diarreia e perda de peso nas duas últimas semanas. No exame físico, apresentava-se consciente, extremamente desidratada, com frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 80 mmHg × 40 mmHg, frequência respiratória de 20 irpm e temperatura axilar normal, sem outras anormalidades no exame físico. Foi realizado hemograma, que evidenciou os seguintes achados: discreta leucocitose, sem desvio à esquerda; ureia = 60 mg/dL; creatinina = 1,6 mg/dL; glicemia = 60 mg/dL; Na = 132 mEq/L; K = 6,1 mEq/L.

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 63 O diagnóstico de tempestade tireoidiana deve ser considerado.
- 64 A referida paciente não apresenta doença de natureza endócrina.
- 65 O diagnóstico de carcinoma medular de tireoide pode ser considerado.
- 66 O quadro clínico apresentado, quando associado a hipoglicemia e hiperpotassemia, sugere o diagnóstico de insuficiência adrenal primária aguda.
- 67 Feocromocitoma é o diagnóstico mais provável.
- 68 A forma clássica de hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21 α -hidroxilase, forma perdedora de sal, pode ser considerada.

Paciente do sexo feminino, com 18 anos de idade, procurou assistência médica devido a amenorreia primária e ausência de desenvolvimento mamário. No exame físico, apresentava estatura de 175 cm, peso de 60 kg, pressão arterial de 170 mmHg × 110 mmHg, mamas M1, genitália externa feminina e pelos pubianos P1. Em exames complementares bioquímicos gerais, destacou-se hipopotassemia.

Tendo como referência o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens subsequentes.

- 69 A presença de cariótipo XY é possível.
- 70 A insensibilidade periférica total a andrógenos é o diagnóstico mais provável.
- 71 A deficiência de 5 α -redutase deve ser considerada.
- 72 Trata-se de síndrome de Turner.
- 73 Trata-se de hipogonadismo hipogonadotrófico, cuja etiologia mais provável é a síndrome de Kallmann.
- 74 Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 17 α -hidroxilase é o diagnóstico mais provável.

Paciente de sexo masculino, com 18 anos de idade, deu entrada em serviço de emergência com queixa de cefaleia, palpitações e dispneia. No exame físico, evidenciou-se pressão arterial de 190 mmHg × 120 mmHg.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético e aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 75 Trata-se provavelmente de hipertensão arterial secundária.
- 76 O hiperaldosteronismo primário caracteriza-se por hiperpotassemia e relação aldosterona plasmática e atividade de renina plasmática superior a 40.
- 77 Paragangliomas são mais frequentes em indivíduos jovens e em crianças.
- 78 A dosagem de metanefrina e normetanefrina urinárias está indicada no caso em questão.
- 79 Se confirmado o diagnóstico bioquímico de feocromocitoma, exames de imagem serão necessários para a localização do tumor.

Com relação ao tratamento farmacológico da diabetes melito, julgue os próximos itens.

- 80 A metformina é a droga de primeira escolha no tratamento da diabetes melito tipo 2.
- 81 Os inibidores da DPP-IV prolongam a meia vida de GLP-1, estimulando, assim, a secreção de insulina, porém prolongam também a meia vida de outros peptídeos gastrointestinais, cujos possíveis efeitos colaterais a longo prazo são desconhecidos.
- 82 A acarbose deve ser usada como monoterapia no tratamento da diabetes melito tipo 2.
- 83 Hipoglicemia é efeito colateral frequente do uso de análogos de GLP-1 como monoterapia.
- 84 As sulfonilureias são as drogas de maior eficácia no controle da glicemia a curto prazo.
- 85 O análogo de insulina detemir tem seu perfil farmacodinâmico estendido devido à ligação com ácido graxo acetilado, que, por sua vez, se liga reversivelmente à albumina.

Paciente do sexo feminino, de 76 anos de idade, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes melito e osteoartrose, procurou atendimento médico para controle dessas comorbidades. Na consulta, observou-se proeminência frontal de face, alargamento do maxilar, macroglossia e lábios grossos. A paciente referiu troca do número dos sapatos nos últimos anos e maior afastamento dos dentes.

Considerando o caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

- 86 O pegvisomanto, antagonista do receptor de GH, é uma possibilidade terapêutica em casos como esse, sendo sugerida a realização de exames de imagem em 6 meses e 12 meses após o início da terapêutica, em razão da capacidade de supressão tumoral dessa medicação.
- 87 No que diz respeito à hipótese diagnóstica, a grande maioria dos casos clínicos com as características apresentadas no caso em tela é decorrente de adenomas hipofisários.
- 88 A neoplasia endócrina múltipla do tipo 2 e a síndrome de McCune-Albright podem ser condições hereditárias associadas à hipótese diagnóstica no caso apresentado.
- 89 Caso o nível sérico de GH dessa paciente encontre-se inferior a 0,4 ng/mL em qualquer tempo do teste oral de tolerância à glicose, o diagnóstico de acromegalia poderá ser excluído.
- 90 A neurocirurgia é a primeira escolha terapêutica na maioria dos casos com as características do quadro em questão.

Quanto aos diabetes tipo MODY, julgue os itens seguintes.

- 91 Deve-se suspeitar de diabetes tipo MODY em casos de pacientes jovens, geralmente com menos de 25 anos de idade, que apresentem hiperglicemia e tenham história familiar importante de diabetes.
- 92 Pacientes com diagnóstico de diabetes tipo MODY 1 apresentam boa resposta ao tratamento com sulfonilureias.
- 93 O diabetes tipo MODY 3 é o mais prevalente e apresenta quadro clínico semelhante ao do tipo MODY 1.
- 94 Cistos renais e anomalias genitais estão associados a todos os diabetes tipo MODY.
- 95 No diabetes tipo MODY 2, são comuns complicações microvasculares associadas à mutação inativadora do gene da glucoquinase.

Paciente do sexo feminino, previamente hipertensa, tem evoluído, há vários meses, com perda ponderal significativa (mais de 10% do peso corporal inicial) associada a hiporexia, sudorese profusa, palpitações e descompensação pressórica. O cardiologista assistente solicitou-lhe dosagens de metanefrinas urinárias, que se mostraram elevadas.

Com relação a esse caso clínico hipotético e sua principal hipótese diagnóstica, julgue os próximos itens.

- 96 Em pacientes que estejam em uso de medicações anti-hipertensivas, tais como a clonidina e o atenolol, a possibilidade de resultados falso-positivos nas dosagens das metanefrinas deve ser considerada.
- 97 A hipótese diagnóstica, no caso em tela, pode estar associada a doenças hereditárias, tais como a neoplasia endócrina múltipla do tipo 2A, que é caracterizada por carcinoma medular de tireoide e hábito marfanoide.
- 98 Para a otimização dos níveis pressóricos em pacientes como a do caso apresentado, os bloqueadores de canal de cálcio não podem ser utilizados após introdução dos alfa-bloqueadores.
- 99 Nesse caso, após rastreio positivo, deve-se prosseguir à investigação para a realização de exames de imagem, devendo a tomografia computadorizada ser o método preferencial em vez da ressonância magnética.

Considerando as últimas recomendações sobre hipovitaminose D, julgue os itens subsecutivos.

- 100 A dosagem rotineira dos níveis de vitamina D em uma população saudável é recomendada.
- 101 O uso de altas doses de vitamina D pode levar à hipervitaminose, que se caracteriza por valores acima de 60 ng/mL com achados de hipercalcemia e hipercalcúria e suas complicações.
- 102 Pacientes em uso de medicamentos antirretrovirais e anticonvulsivantes estão no grupo de risco para hipovitaminose D e se beneficiam com valores de vitamina D superiores a 30 ng/mL.
- 103 Até o momento, não há recomendação formal de suplementação da vitamina D para prevenção de doenças cardiovasculares e infecciosas.

Paciente pós-menopausa queixa-se de dor lombar importante tanto ao repouso quanto à mobilização, negando quaisquer tipos de trauma. Radiografia da paciente mostra lesão osteolítica com captação local aumentada em cintilografia óssea.

Com relação a esse quadro clínico hipotético, julgue os itens a seguir.

- 104 Entre os bisfosfonatos disponíveis para o tratamento da paciente em tela, o ácido zoledrônico é a medicação de primeira escolha.
- 105 Se os níveis de fosfatase alcalina da referida paciente forem dosados e encontrarem-se normais, a doença de Paget monostótica deverá ser excluída como diagnóstico diferencial.
- 106 Acredita-se que mutações no gene sequestossomo 1 (SQSTM1) possam estar associadas à etiologia da doença de Paget.
- 107 A biópsia óssea não é obrigatória para o diagnóstico de doença de Paget, entretanto é importante para a diferenciação entre esta doença e a displasia óssea.
- 108 Apenas pacientes sintomáticos com doença de Paget devem ser tratados.

Quanto à dislipidemia, julgue os itens seguintes.

- 109** A HMG-CoA redutase é uma enzima importante para a síntese do colesterol intracelular, sendo alvo de ação das estatinas.
- 110** O tratamento da dislipidemia na gestação fundamenta-se principalmente na melhora da alimentação, sendo possível, em algumas situações, o uso da colestiramina.
- 111** Em se tratando de pacientes com altos níveis de LDL associados à presença de xantomias e história familiar de hipercolesterolemia e DAC precoce, deve-se levantar a suspeita de hipercolesterolemia familiar.

Paciente jovem, do sexo masculino, foi diagnosticado, durante exames de rotina, com bócio multimodular atóxico. Após avaliação, foi realizada PAAF de nódulo tireoidiano, que apresentou como resultado Bethesda IV. O paciente foi, então, submetido a tireoidectomia total com esvaziamento cervical. O anatomopatológico evidenciou a presença de um carcinoma papilífero clássico de alto risco.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 112** De acordo com a última atualização do Consenso Brasileiro de Nódulo Tireoidiano e Câncer Diferenciado de Tireoide, nos casos classificados como de risco alto, a dose terapêutica de radioiodo é opcional.
- 113** Se, no caso clínico apresentado, tratar-se de um carcinoma bem diferenciado de tireoide de alto risco, dever-se-á buscar, durante os primeiros anos de acompanhamento, um valor de TSH inferior ou igual a 0,1 mU/L.
- 114** Medicamentos que estimulam a tirosinquinase estão sendo estudados como opção terapêutica dos carcinomas de tireoide metastáticos e não responsivos.
- 115** Em pacientes que apresentem níveis de anticorpo antitireoglobulina muito elevados, deve-se manter o seguimento observando-se esse marcador; reduções superiores a 50% indicam a realização de PCI diagnóstica para investigação de resposta incompleta ao tratamento.
- 116** Nos pacientes que apresentem dosagens de tireoglobulina elevadas sem doença aparente, pode-se optar por acompanhamento, sendo desnecessário prosseguir à investigação se os níveis de tireoglobulina evoluírem em queda.

Com relação às endocrinopatias diagnosticadas no ciclo gravídico puerperal, julgue os itens a seguir.

- 117** O tratamento com drogas antitireoidianas é sempre indicado às gestantes com hipertireoidismo subclínico, devido ao aumento do risco materno-fetal.
- 118** O teste de tolerância oral à glicose, a ser realizado em 6 a 8 semanas do parto, é indicado para todas as puérperas que tiveram diagnóstico de diabetes melito gestacional.
- 119** Para mulheres com diagnóstico de prolactinomas, sempre é indicada a suspensão do agonista dopaminérgico durante a gestação, independentemente do tamanho tumoral.
- 120** Em gestantes com diagnóstico de doença de Graves, deve-se dosar o TRAB imediatamente antes do parto; em caso de positividade, há maior risco de hipertireoidismo fetal.

Espaço livre